

ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA DOR GENITO PÉLVICA: PERCEPÇÃO DE PACIENTES

PELVIC PHYSIOTHERAPY APPROACH TO GENITOPELVIC PAIN: PATIENTS' PERCEPTION

ABORDAJE DE LA FISIOTERAPIA PÉLVICA DEL DOLOR GENITOPÉLVICO: PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES

Josiane Lopes¹

RESUMO: Este artigo relata a percepção de mulheres sobre a atuação da fisioterapia na dor genito pélvica. Metodologia: Foi realizado um estudo de natureza exploratória-descritiva, qualitativo com uma amostra de conveniência de mulheres maiores de idade com queixa de dor genito pélvica atendidas na clínica-escola de fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). As mulheres foram entrevistadas por meio de um questionário sobre o perfil sociodemográfico e clínico, caracterização da dor antes e após as sessões de fisioterapia pélvica. Todas as entrevistas foram gravadas em celular por meio do aplicativo voice recorder® e realizada posteriormente a análise de conteúdo e categorização dos achados em unidades de significado. Resultados: Participaram deste estudo 7 mulheres com diagnóstico de dor genito pélvica com média de idade de $36,15 \pm 9,16$ anos, tempo de diagnóstico de $12,23 \pm 5,40$ meses, todas em situação de menacme, hiperfluxo menstrual, histórico de dismenorreia primária e que nunca haviam realizado fisioterapia pélvica. Houve melhora nos sintomas da dor após a fisioterapia, aumento da qualidade de vida e função sexual. Conclusão: A percepção sobre a fisioterapia no manejo da dor genito pélvica foi positiva.

2021

Palavras-chave: Dor. Diafragma da pelve. Saúde da Mulher. Fisioterapia.

ABSTRACT: This article reports women's perceptions of the role of physical therapy in genitopelvic pain. Methodology: An exploratory-descriptive, qualitative study was conducted with a convenience sample of adult women with complaints of genitopelvic pain treated at the physical therapy teaching clinic of the Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). The women were interviewed using a questionnaire about their sociodemographic and clinical profiles, and pain characteristics before and after pelvic physical therapy sessions. All interviews were recorded on a cell phone using the Voice Recorder® application, and content analysis and categorization of the findings into units of meaning were subsequently performed. Results: Seven women diagnosed with genitopelvic pain participated in this study, with a mean age of 36.15 ± 9.16 years, time since diagnosis of 12.23 ± 5.40 months, all in menarche, heavy menstrual flow, history of primary dysmenorrhea and who had never undergone pelvic physiotherapy. There was an improvement in pain symptoms after physiotherapy, increased quality of life and sexual function. Conclusion: The perception of physiotherapy in the management of genitopelvic pain was positive.

Keywords: Pain. Pelvic diaphragm. Women's health. Physiotherapy.

¹Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde, Docente do departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

RESUMEN: Este artículo informa sobre las percepciones de las mujeres sobre el papel de la fisioterapia en el dolor genitourinario. Metodología: Se realizó un estudio exploratorio-descriptivo, cualitativo, con una muestra de conveniencia de mujeres mayores que se quejaban de dolor pélvico atendidas en el dispensario docente de fisioterapia de la Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Las mujeres fueron entrevistadas mediante un cuestionario sobre su perfil sociodemográfico y clínico y la caracterización del dolor antes y después de las sesiones de fisioterapia pélvica. Todas las entrevistas fueron grabadas en un teléfono celular utilizando la aplicación voice recorder® y posteriormente se realizó el análisis de contenido y la categorización de los hallazgos en unidades de significado. Resultados: Participaron en este estudio siete mujeres con diagnóstico de dolor pélvico genitourinario, con edad media de $36,15 \pm 9,16$ años, tiempo de diagnóstico de $12,23 \pm 5,40$ meses, todas en situación de amenaza, con flujo menstrual abundante, antecedente de dismenorrea primaria y que nunca habían recibido fisioterapia pélvica. Hubo una mejoría de los síntomas de dolor después de la fisioterapia y un aumento en la calidad de vida y la función sexual. Conclusión: La percepción de la fisioterapia en el manejo del dolor genitourinario fue positiva.

Palabras clave: Dolor. Diafragma pélvico. Salud de la mujer. Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

A dor genito-pélvica (DGP) é toda e qualquer dor relacionada ao assoalho pélvico. Este assoalho é composto por um conjunto de músculos, onde estes músculos devem ser fortes para sustentar as estruturas da região pélvica, mas também não podem ser rígidos a ponto de surgirem as dores (SANTOS CC, et al., 2022). Estas dores podem ser causadas por contraturas ou espasmos desses músculos, causando assim desconfortos, por exemplo, na relação sexual ou, até mesmo, impossibilitando algum tipo de penetração (LATORRE GFS, 2021). Em um estudo realizado com uma amostra de 504 mulheres sexualmente ativas, 115 apresentaram dor sexual (LATORRE GFS, et al., 2020). A prevalência de DGP é elevada acometendo uma em cada três mulheres na faixa etária dos 30 anos de idade, mais da metade das jovens por volta de 20 anos de idade (LATORRE GFS, et al., 2022).

A DGP é classificada como uma dor persistente e recorrente, com pelo menos 6 meses de evolução, tendo um impacto significativo na qualidade de vida da mulher. Ela é caracterizada por pelo menos um dos seguintes sintomas: dificuldade na penetração vaginal/ relações sexuais vaginais; dor vulvovaginal ou pélvica intensa durante a relação sexual ou tentativa de penetração vaginal; medo e/ ou ansiedade marcada de dor vulvovaginal ou pélvica em antecipação, durante ou resultante da penetração vaginal; tensão e compressão marcada dos músculos do pavimento pélvico durante a tentativa de penetração vaginal (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

A Organização Mundial da Saúde reconhece que a função sexual adequada é considerada um fator importante para qualidade de vida. A presença de disfunção sexual é vista como um problema de saúde pública, onde recomenda-se a investigação por causar importantes alterações e impactos na qualidade de vida propriamente dita, em diferentes aspectos, tanto físico, quanto na vivência social, psicológica, doméstica, ocupacional, além de afetar no relacionamento afetivo (SANT'ANNA CUNHA C, 2022).

Considerando a grande incidência das disfunções sexuais no cenário atual e a relevância do tratamento, a fisioterapia nesse contexto, atua restaurando a função do indivíduo, buscando também melhorar a qualidade de vida do paciente. Na abordagem fisioterapêutica da DGP são utilizados recursos como a terapia manual, eletroestimulação, cinesioterapia, biofeedback digital e orientações fisioterapêuticas visando o relaxamento da região e a conscientização. As intervenções fisioterapêuticas se tornam relevantes para o tratamento das DGPs, pois com diferentes técnicas isoladas ou associadas com outros tratamentos elas podem ser reduzidas e melhorar também desfechos secundários como as questões psicossociais, incontinência urinária, percepção da imagem corporal, consciência corporal e a função sexual (SANTOS CC, et al., 2022). A atuação do fisioterapeuta se torna relevante no processo de identificação e reabilitação das DGP, justificando a importância de estudos nesse tema. Portanto, o objetivo deste estudo foi relatar a percepção de mulheres sobre a atuação da fisioterapia na DGP.

2023

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de natureza exploratória-descritiva e de abordagem qualitativa, desenvolvido na clínica-escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (CEFISIO-UNICENTRO). Foram seguidos os três domínios dos Critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa (COREQ), respectivamente: tipo de pesquisa e flexibilidade, desenho do estudo e análises e achados. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos da UNICENTRO, sob parecer nº. 6.079.707.

A amostra foi do tipo conveniência constituída por mulheres atendidas no setor de Fisioterapia Pélvica na CEFISIO-UNICENTRO. Como critérios de inclusão foram determinados: participantes mulheres, maiores de 18 anos, com queixa de DGP e que já tivesse realizado no mínimo 2 sessões de fisioterapia pélvica. Os critérios de exclusão foram: mulheres que apresentassem infecção urinária, pós operatório inferior a 90 dias e/ ou que apresentassem dificuldade de compreensão. As participantes foram recrutadas por meio de convite em dia de

atendimento. As mulheres que contemplassem os critérios de elegibilidade e desejassem participar do estudo foram recrutadas. Após o aceite do convite e com a anuência da participante, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, em dia e horário previamente agendado foi realizada a entrevista.

A entrevista foi realizada por um examinador de modo individual e em sala fechada. O examinador seguiu um roteiro com 10 perguntas abertas construindo o perfil sociodemográfico e clínico dessa população, assim como a caracterização da DGP antes e após as sessões de fisioterapia pélvica. Informações quanto a pontuação da escala visual analógica (EVA) e condutas fisioterapêuticas realizadas foram pesquisadas nos prontuários das participantes. Todas as entrevistas foram gravadas em celular por meio do aplicativo *voice recorder*®.

Para a definição do tamanho amostral, adotou-se o princípio de saturação teórica dos dados em que é interrompida a inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar redundância ou repetição (BARDIN L, 2009). Assim, participaram deste estudo 7 mulheres.

Na análise dos dados foi utilizada a técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin L (2009) em que considera a presença de palavras e expressões que se repetem ao longo do texto, buscando categorizar os achados. As respostas foram transcritas de forma global na íntegra com atribuição de um número de registro, de acordo com a ordem que foram efetuadas as entrevistas. As entrevistas foram lidas em profundidade, e então emergiram as categorias. A análise e a interpretação da informação obtida consistiram no recorte das transcrições, codificação e categorização da informação encontrada em unidades de significado. Na análise final foi estabelecido a articulação entre os dados obtidos e os referenciais teóricos do estudo. O anonimato na transcrição das falas neste estudo foi mantido, utilizando-se identificação alfanumérica (P - participante, seguido de uma ordem numérica de 1 a 7).

RESULTADOS

Participaram deste estudo 7 mulheres com diagnóstico de DGP com média de idade de $36,15 \pm 9,16$ anos, tempo de diagnóstico de $12,23 \pm 5,40$ meses, todas em situação de menacme, hiperfluxo menstrual, histórico de dismenorrea primária e nunca haviam realizado fisioterapia pélvica. Dentre as 7 participantes, apenas 1 procurou por sua própria vontade o serviço de fisioterapia pélvica pela questão da DGP durante a relação sexual, todas as demais mulheres vieram com encaminhamento médico por diagnóstico clínico de incontinência urinária sendo

evidenciado durante a consulta fisioterapêutica a queixa de DGP.

Em relação à caracterização da DGP, quatro mulheres referiram dor com sensação de agulhada, o que caracteriza um quadro de origem muscular e três mulheres referiram dor como sensação de corte caracterizando dor de origem conectiva. “Durante e depois do sexo era como se tivesse algo que ficava me espetando por dentro” (P6). “Eu sempre sentia uma dor como se estivesse rasgando tudo por dentro quando tinha relação com meu marido” (P3).

A média de sessões fisioterapêuticas realizadas foi de $4,12 \pm 2,10$ vezes. Para mulheres com dor conectiva foram realizadas manobras de liberação miofascial, para as que apresentaram dor muscular foram realizadas manobras de desativação de trigger points e manobras de liberação miofascial. Todas as mulheres, apenas com uma sessão fisioterapêutica apresentaram redução da dor (EVA inicial média $7,13 \pm 2,33$ pontos; EVA final média $5,12 \pm 1,27$ pontos). Em relação à percepção de evolução do tratamento fisioterapêutico, todas as mulheres referiram melhora desde a primeira sessão e 5 referiram resolução do quadro algico a partir da 4^a. sessão. “Eu não imaginava que poderia ter uma massagem para fazer lá dentro da vagina que resolvesse..... na hora da massagem doeu muito, mas no outro dia fui ter relação e senti só uma dorzinha no final, me senti bem, pois me incomodava muito a dor” (P5).

O atendimento fisioterapêutico sempre prioriza primeiro qualquer tipo de dor para devolver o padrão funcional à paciente. “Eu vim pra tratar a perda de urina, mas daí depois que a fisio esticou lá dentro....senti esticar.....a dor sumiu e nem tinha feito exercício para incontinência urinária e já melhorou” (P7).

2025

DISCUSSÃO

As funções da MAP (funções urinárias, anorretais e sexuais) são fundamentais para a qualidade de vida das pessoas e que podem ser alteradas em caso de dor na região genito-pélvica. Quadros dolorosos na região genito-pélvica altera a conformação muscular, a função muscular e, portanto, ocasionando disfunções. Há carência de estudos que investigam a presença de DGP, seu impacto e o que a abordagem da fisioterapia pélvica pode contribuir. Pesquisas envolvendo a percepção de pessoas que sofrem com a DGP e que foram submetidas à fisioterapia podem contribuir para melhorar o entendimento e possibilidades em sua abordagem.

A amostra deste estudo tinha como principal fator etiológico da DGP a incontinência urinária. A atividade sexual foi relatada como desencadeadora da DGP apenas por uma

participante. Segundo estudo de Rocha K e Macieira L (2023), a função sexual feminina é complexa e envolve diversos fatores. A fraqueza dos músculos do assoalho pélvico (MAP), causam disfunções do assoalho pélvico como a incontinência urinária, prolapsos de órgãos pélvicos, dor e distúrbios sexuais. Quando os MAP estão fracos e descoordenados, podem acarretar problemas sexuais, com a diminuição do desejo sexual, dificuldade de atingir o orgasmo e a dor durante a relação sexual.

Pessoas que buscam atendimento de fisioterapia pélvica, por qualquer queixa – dor ou não – apresenta assoalho pélvicos hiperativos (LATORRE GFS, et al., 2022). As prevalências de DGP são elevadas, acometendo em uma em cada três mulheres (LATORRE GFS, et al., 2020). Assim a hiperatividade da MAP representa um grande espectro que vai desde a mais leve possível e assintomática até a mais severa possível, impedindo, por exemplo, a penetração ou, em graus ainda mais severos, sequer o contato com a região.

A identificação da DGP pela amostra deste estudo foi de 57,14% referida como sensação de agulhada, o que caracteriza um quadro de origem muscular e 42,85% referida como dor como sensação de corte caracterizando dor de origem conectiva. A DGP relatada pelas participantes está de acordo com a classificação apresentada pela literatura. Latorre GFS (2021) diferencia as dores de origem muscular e conectiva. A dor de fibrose é mais aguda, sendo caracterizada como um beliscão e dor em agulhada. Já a dor muscular apresenta contraturas musculares e pontos gatilhos.

A abordagem da fisioterapia pélvica na resolução dos casos foi muito rápida considerando que 6 sessões foram para quem precisou do maior número de sessões pois a maioria obteve resultado satisfatório com 4 sessões. A abordagem fisioterapêutica consistiu apenas de terapia manual com técnicas intracavitárias que utilizavam manobras de liberação miofascial para o tratamento da dor conectiva e desativação de pontos gatilhos com técnica de compressão e massagem subsequente para quando havia dor muscular e presença de trigger points. Latorre GFS, et al (2022) confirma em seu estudo a efetividade dos protocolos de tratamento. Tanto o Protocolo de Liberação Miofascial Intracavitária Progressiva, para dores musculares quanto o Protocolo das Seis Manobras Miofasciais Conectivas, para dores conectivas são eficazes e eficientes na cura da DPG, independentemente da origem desta, em no máximo dez sessões.

A melhora da dor foi referida por todas as participantes desde a primeira sessão fisioterapêutica. As participantes relatavam que antes do tratamento não tinham conhecimento

da atuação da fisioterapia em casos de dor genito pélvica. Os atendimentos também foram referidos como dolorosos durante a sessão, mas com melhora expressiva no outro dia.

Diante de um quadro doloroso, o atendimento fisioterapêutico sempre direcionará as abordagens para o manejo desta dor para depois verificar as demais condições. Em concordância com Rocha K e Macieira L (2023), a fisioterapia do assoalho pélvico pode ser uma opção não invasiva para aliviar a dor e melhorar a função na saúde da mulher. Sendo assim, nesse sentido, o trabalho se relaciona ao bem-estar físico e psíquico das mulheres, considerando aspectos inerentes à função sexual e minimização dos quadros de dor. É importante que as mulheres saibam como contrair os MAP corretamente para evitar problemas como incontinência urinária e fecal, prolapso de órgãos pélvicos e disfunção sexual.

Este estudo apresentou algumas limitações. Há uma escassez de estudos que embasem discussões sobre percepção de pacientes com dor genito pélvica, não sendo possível aprofundar muito as comparações com os dados do presente estudo. Assim, destaca-se a urgência de mais pesquisas que abordem essa população específica e o tema em questão. Estudos desta natureza nem sempre são bem assimilados por suas participantes e muitas, mesmo desejando participar, se sentem constrangidas por há muito tabu ainda em falar sobre dor genito pélvica e o quanto isso impacta a vida dos pacientes, assim o número de participantes foi reduzido.

2027

Estudar a dor genito pélvica em mulheres sob o ponto de vista de sua percepção sobre a atuação da fisioterapia pélvica neste tipo de dor é um escopo de grande relevância que apresentou grandes potencialidades científicas e clínicas. Como há escassez de dados na literatura sobre o assunto, este é o primeiro ponto de destaque neste estudo pois fornecerá bases para futuros estudos. Também agregará em novos pilares; como as relações entre a presença de dor genito pélvica e as possibilidades de atuação da fisioterapia. O escopo temático deste estudo fornece para fisioterapeutas um aprofundamento na área, e um auxílio nas práticas clínicas sobretudo dando enfoque a importância da atuação da fisioterapia evidenciado neste estudo pelo reduzido número de sessões necessárias para a resolução dos quadros álgicos.

CONCLUSÃO

Os relatos indicam que a percepção da fisioterapia no manejo da DGP foi positiva. Houve melhora da dor, aumento da função sexual e melhora da qualidade de vida. Esses achados ressaltam a importância da inclusão de abordagens fisioterapêuticas no tratamento multidisciplinar da DGP, evidenciando seu papel crucial na promoção da saúde e bem-estar das

pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1.AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. 5. ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2022.
- 2.BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 90, 2009.
- 3.LATORRE, G.F.S. Nova classificação etiológica e funcional para as dores genitais femininas, masculinas e infantis. *Revista Brasileira de Fisioterapia Pélvica*. 2021; 1: 71-82.
- 4.LATORRE, G.F.S.; AYALA, A.; MACHADO, M.P.; ROHENKOHL, S.D.; PARISE, B.; ORIENTE, T.; SILVA, P.M.; ROCHA, C.S.; VIANNA, F.H.; MOTTA, I.C.; LANZ, I. Novas técnicas de liberação miofascial para dor genital, pélvica crônica e sexual são eficazes e eficientes (dor zero) em no máximo dez sessões. *Revista Brasileira de Fisioterapia Pélvica*. 2022; 2 (3): 5-15.
- 5.LATORRE, G. F. S.; BOBSIN, E.; KIST, L. T.; NUNES, E. F. C. Validação da escala curta de avaliação funcional do desejo sexual feminino. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2020; 10 (1): 93-102.
- 6.LATORRE GFS, ROHENKOHL SD, VIANNA FH,et al. (Quase) todos os assoalhos pélvicos são hiperativos: a inversão do mais antigo paradigma da Fisioterapia Pélvica. *Rev Bras Fisiot Pelvica* 2022;2(2)63- 70.
- 7.SANT'ANNA CUNHA, C. Atuação do fisioterapeuta no tratamento da dor gênito pélvica/penetração com foco na abordagem da terapia manual em mulheres na menacme. *Estudos Avançados Sobre Saúde e Natureza*. 2022; 4:30-50.
- 8.SANTOS, C. C.; SANTOS, R. J.; SOUZA, T. S. Intervenção fisioterapêutica na dor genital: revisão. *Revista Brasileira de Fisioterapia Pélvica*. 2022; 2(1):58-66.
- 9.ROCHA, K.; MACIEIRA, L. Fortalecimento do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas: revisão. *Revista Brasileira de Fisioterapia Pélvica*. 2023; 3(3): 104-113.